

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว (Mitral regurgitation:MR)
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสีในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว (Mitral regurgitation:MR)

เสนอโดย

นางสาธินี สิมมา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 197)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว (Mitral regurgitation:MR)

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสีในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว (Mitral regurgitation:MR)

เสนอโดย

นางสาวธินี สิมมา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 197)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว(Mitral regurgitation:MR)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2557 - 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

พยาธิสภาพ

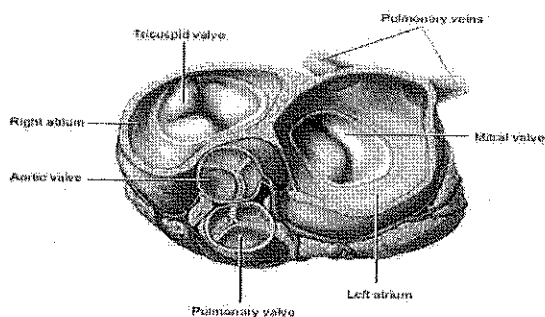
ลิ้นหัวใจเป็นส่วนหนึ่งของหัวใจที่ทำหน้าที่คล้ายประตูกัน ไม่ให้เลือดที่อยู่ในแต่ละห้องหัวใจไหลย้อนกลับ ขณะที่ห้องหัวใจบีบตัว ลิ้นหัวใจจึงทำหน้าที่คล้ายประตูปิด - เปิด ระหว่างห้องหัวใจตลอดเวลา ตั้งแต่เกิด หัวใจคนเรามีลิ้นหัวใจอยู่ 4 ตำแหน่ง คือ

ไตรคัสปิด (Tricuspid) อยู่ระหว่างหัวใจห้องขวาบนและล่าง

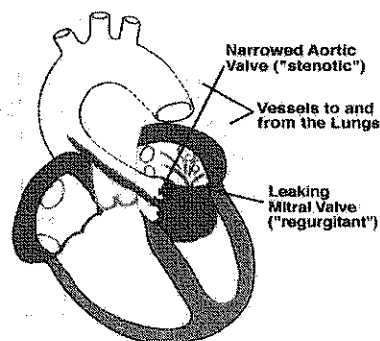
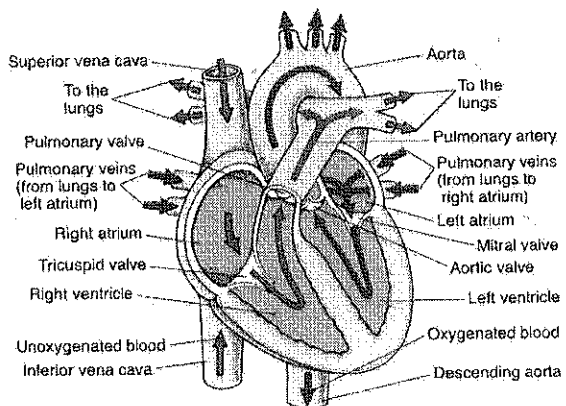
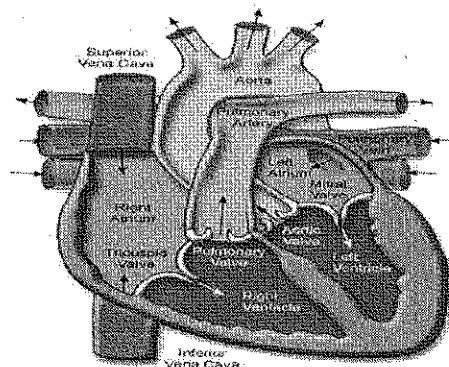
พุลโมนารี (Pulmonary) อยู่ระหว่างหัวใจห้องขวาล่างกับหลอดเลือดแดงที่ไปปอด

ไมทรัล (Mitral) อยู่ระหว่างหัวใจห้องซ้ายบนและล่าง

เออर्टิค (Aortic) อยู่ระหว่างหัวใจห้องซ้ายล่างกับหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยงร่างกาย



*ADAM



อ้างอิงจาก <http://magellanhealth.adam.com/> และ <http://intranet.tdmu.edu.ua>

ลักษณะของลิ้นหัวใจประกอบไปด้วยเนื้อเยื่อเป็นแผ่นบางหรือหนา และจำนวนแผ่นเนื้อเยื่อจะขึ้นกับตำแหน่งของลิ้นหัวใจ เช่น ลิ้นหัวใจไมทรัลซึ่งเป็นลิ้นที่มีความสำคัญมาก จะประกอบไปด้วยแผ่น (Leaflet) 2 แผ่น เป็นรูปคล้ายอานม้าหนาประมาณ 2 – 3 มิลลิเมตร ส่วนของลิ้นเอออร์ติก จะเป็นแผ่นรูปสี่เหลี่ยมวงกลมบางๆ จำนวน 3 แผ่น แผ่นเหล่านี้ดูเหมือนอ่อนแอ ขาดง่าย แต่ความเป็นจริงแล้วมีความแข็งแรงมาก

ความผิดปกติของลิ้นหัวใจ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ลิ้นหัวใจตีบ หมายถึง สภาวะที่ลิ้นหัวใจมีอาการบวมโตปิดรูลิ้นหัวใจ ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่เปิด – ปิดห้องหัวใจได้ตามปกติ ทำให้เลือดไหลผ่าน และไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ไม่เพียงพอ
2. ลิ้นหัวใจรั่ว หมายถึง ภาวะที่เลือดสามารถไหลย้อนกลับผ่านลิ้นหัวใจที่ทำงานผิดปกติขณะที่ลิ้นหัวใจปิด

สาเหตุของโรคลิ้นหัวใจรั่ว

1. ลิ้นหัวใจที่มีความผิดปกติที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิด ซึ่งอาจจะมาจากหลายปัจจัยขณะตั้งครรภ์หรืออาจมีสาเหตุมาจากพันธุกรรม
2. ลิ้นหัวใจที่เสื่อมตามอายุ เนื่องจากเป็นอวัยวะที่เคลื่อนไหวและรับแรงจากเลือดตลอดเวลา จึงเกิดการเสื่อมขึ้น ลิ้นหัวใจจะหนาตัวขึ้นและเริ่มมีหินปูน เข้าไปสะสมในเนื้อเยื่อ (Calcification) ทำให้ปิดไม่สนิท
3. เกิดจากโรคหัวใจรูห์มาติก ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ Streptococcus ในคอ เกิดการอักเสบของลิ้นหัวใจ เกิดลิ้นหัวใจตีบและรั่วได้

อาการและอาการแสดง

ลิ้นหัวใจรั่วเพียงเล็กน้อยจะไม่แสดงอาการใดๆ แต่ถ้ารั่วมากจะปรากฏเมื่อหัวใจไม่สามารถทนรับกับปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นได้ต่อไป อาการที่เกิดจึงเป็นอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) เช่น หอบเหนื่อย ขาบวม หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติและการตรวจร่างกายโดยจะได้ยินเสียงหัวใจผิดปกติเรียกว่า “เสียงพู่” หรือ murmur เป็นเสียงที่เกิดจากลิ้นหัวใจตีบหรือรั่วได้แล้วแต่ตำแหน่งของลิ้นหัวใจ
2. ภาพถ่ายรังสีปอด (chest radiography) จะพบหัวใจโตผิดปกติ
3. การตรวจด้วยคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography : ECG) การตรวจคลื่นไฟฟ้ามีได้นำมาใช้เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค สำหรับการเต้นของหัวใจที่เต้นผิดปกติซึ่งพบจากคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วนใหญ่เป็นลักษณะ Atrial arrhythmias โดยเฉพาะที่พบบ่อย คือ Atrial fibrillation (AF)
4. การตรวจพิเศษ ช่วยในการวินิจฉัยลิ้นหัวใจรั่ว รวมทั้งสามารถบอกความรุนแรงและลักษณะของลิ้นหัวใจได้ดีที่สุด คือ การตรวจด้วยคลื่นสะท้อนหรืออัลตราซาวด์หัวใจ (Echocardiogram)
5. การตรวจด้วยการสวนหัวใจ (Cardiac catheterization) ไม่มีบทบาทเพื่อการวินิจฉัย แต่มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยในกรณีที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของหลอดเลือดแดงโรนารี (Coronary artery) ซึ่งเป็นพยาธิ

สภาพที่พบร่วมกับภาวะลิ้นหัวใจตีบหรือรั่วได้ โดยข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และมีความเสี่ยงต่อพยาธิสภาพที่หลอดเลือดแดงโคโรนารี

การรักษา

1. ถ้าลิ้นหัวใจรั่วเพียงเล็กน้อยหรือปานกลาง แพทย์จะแนะนำให้รับประทานยา ติดตามอาการไปเรื่อยๆจนกว่าจะถึงเวลาที่เหมาะสมในการผ่าตัดแก้ไข

2. การผ่าตัดซ่อมแซมหรือผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ กรณีเป็นมาก

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว (Mitral regurgitation: MR)

1. การพยาบาลก่อนการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี

1.1 การเตรียมทางด้านจิตใจ

1.1.1 อธิบายพยาธิสภาพของโรคลิ้นหัวใจรั่ว การรักษาโดยการผ่าตัด ผลดี ผลเสีย และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นให้กับผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนให้ความยินยอมรับการตรวจสวนหัวใจและวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี

1.1.2 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อน ระหว่าง และหลังการตรวจสวนหัวใจ

1.1.3 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ

1.2 การเตรียมทางด้านร่างกาย

1.2.1 ซักประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัวอื่น เช่น โรคหอบหืด การแพ้ยา อาหารทะเล การติดตามผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เตรียมผลทางห้องปฏิบัติการ ค่า creatinin , BUN ,CBC PT, PTT, INR และผลทางรังสีวิทยา

1.2.2 ให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

1.2.3 ให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยาตามแผนการรักษา

1.2.4 โคนขนบริเวณหัวหน้า ขาหนีบจนถึงบริเวณต้นขาทั้งสองข้าง

2. การพยาบาลระหว่างการตรวจสวนหัวใจและวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี

2.1.1 เตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการตรวจสวนหัวใจ

2.1.2 จัดทำการเตรียมทำหัตถการ โดยให้ผู้ปวชนอนราบ มือแนบลำตัว และ monitor ECG วัด O_2 sat >94%

2.1.3 ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ขณะทำหัตถการ

2.1.4 ให้การพยาบาลในการช่วยแพทย์ตรวจสวนหัวใจ

2.1.5 เมื่อการตรวจสวนหัวใจและวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสีสิ้นสุด ประเมิน

ภาวะเลือดออกจากตำแหน่งที่ใส่สายสวน โดยตรวจสอบบริเวณแผลว่ามี bleeding, hematoma, ecchymosis พยาบาลห้องปฏิบัติการสวนหัวใจนำสายสวนออก และกดเหนือแผล 2 นิ้ว นานอย่างน้อย 15 นาที

2.1.6 เมื่อเลือดหยุด ปิดด้วย transparent dressing และวางหมอนทรายน้ำหนัก 1.5 กิโลกรัม เหนือแผลนาน 2 ชั่วโมง

2.1.7 แนะนำผู้ป่วยห้ามงอขาข้างที่ทำหัตถการนานถึง 6 ชั่วโมง

2.1.8 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปพักฟื้นที่ หอผู้ป่วยถึงวิกฤต เพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

3. การพยาบาลหลังการตรวจสวนหัวใจและวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี

3.1 ด้านจิตใจ

3.1.1 สร้างสัมพันธภาพและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ

3.1.2 ให้ข้อมูลถึงอาการ และแผนการรักษาของแพทย์ แก่ผู้ป่วยและญาติทราบ

3.1.3 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย เพื่อลดความกลัวและคลายความวิตกกังวล

3.2 ด้านร่างกาย

3.2.1 ตรวจเยี่ยมหลังการทำหัตถการ เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการทำหัตถการติด ECG Monitoring เพื่อประเมินการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจและการเกิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ หวัด ติดตามผลเลือดทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับการทำงานของไต การแข็งตัวของเลือด การติดเชื้อ หลังจากผู้ป่วยได้รับสารทึบรังสี มีความผิดปกติหรือไม่

3.2.2 ประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด พร้อมรายงานแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ

3.2.3 ประเมินแผลพร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ไปอยู่บ้าน

4. เกสัชวิทยา

4.1 Chlorpheniramine เป็นยา antihistamine ใช้ป้องกันการแพ้สารทึบรังสี ผลข้างเคียงจากการแพ้คือผื่นขึ้น หายใจลำบาก บวมใบหน้า ริมฝีปาก ลิ้น คอ บัสสาวะออกน้อย สับสน ซึม

4.2 Lasix เป็นยาขับปัสสาวะ ลดอาการบวมทำให้เลือดป้อนหัวใจในแต่ละครั้งลดลง ผลข้างเคียง ความดันโลหิตลดลง โปรเตียสซีเมียต่ำ

4.3 Ceftriazone รักษาภาวะติดเชื้อ ผลข้างเคียง เกิดผื่น บวม หายใจไม่สะดวก

4.4 Digoxin ใช้รักษาภาวะหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ ผลข้างเคียงเบื่ออาหาร อาเจียน ท้องเสีย ผื่นคัน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคของลิ้นหัวใจ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว (Mitral regurgitation: MR) 569 ราย ประจำปี 2557 การรักษามีค่าใช้จ่ายสูงประมาณ 4-5 แสนบาท ด้านสถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตมากถึงชั่วโมงละ 4 ราย นับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 รองจากอุบัติเหตุ และ โรคมะเร็ง ในอดีตโรคหัวใจคือสาเหตุอันดับแรกที่คร่าชีวิตคนไทย แต่ด้วยเทคโนโลยี

และวิทยาการที่ก้าวหน้าในการรักษา จึงทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจมีแนวโน้มลดลง ลิ้นหัวใจไมทรัลเป็นลิ้นหัวใจที่เกิดพยาธิสภาพได้บ่อยที่สุดในชนิดของลิ้นหัวใจทั้งหมด การรักษาถือเป็นเพียงเล็กน้อยหรือปานกลางก็รักษาด้วยยา แพทย์นัดติดตามอาการเป็นระยะๆ จนกว่าจะถึงเวลาที่เหมาะสมแพทย์จึงจะแนะนำการผ่าตัดซ่อมแซมหรือผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสีมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยกรณีที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของเส้นเลือดโคโรนารี ซึ่งเป็นพยาธิสภาพที่พบร่วมกับภาวะลิ้นหัวใจไมทรัล ดังนั้นความเข้าใจในกลไกของการเกิดโรค การส่งตรวจที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีการและเวลาที่เหมาะสม รวมถึงการประเมินภาวะแทรกซ้อนต่างๆอย่างใกล้ชิด และเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความวิตกกังวลและผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี จากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำราวารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี ก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว (Mitral regurgitation:MR) โดยกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 49 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับราชการ นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เมื่อวันที่ 8-25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 ผู้ป่วยมีประวัติ Mild MR ผู้ป่วยพร้อมความรู้เรื่องโรค การดูแลตนเองที่ถูกต้อง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเพิ่มมากขึ้นแพทย์ได้วินิจฉัยจากการตรวจด้วยวิธี Echocardiography ผล Severe MR แพทย์จึงได้ทำการรักษาด้วยยา และทำการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี จนอาการผู้ป่วยดีขึ้นจึงได้ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาโดยการผ่าตัดที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรพยาบาลเป็นเวลา 18 วัน

3. เยี่ยมผู้ป่วยที่แผนก ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบแบบองค์รวม นำข้อมูลทั้งหมดตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมารวบรวม ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคภาวะลิ้นหัวใจรั่วและให้ข้อมูลผู้ป่วยในเรื่องการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี ก่อนผ่าตัด

4. รับผู้ป่วยมาที่ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกพร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด

5. ทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว ให้กำลังใจขณะอยู่ในห้องหัตถการ และหลังการทำหัตถการเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

6. ให้การพยาบาลช่วยแพทย์ในการสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยสารทึบรังสี ประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพตลอดเวลาขณะช่วยแพทย์ทำหัตถการอย่างใกล้ชิด

7. ให้การพยาบาลถอดสายสวนออกเมื่อสิ้นสุดการทำหัตถการ พร้อมทั้งเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด พร้อมให้ข้อมูลเพิ่มเติมหลังการทำหัตถการเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาต่อไป

8. เรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบ ความถูกต้อง

9. นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 49 ปี HN:47776/56 AN: 2394/57 สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับราชการ นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 เวลา 20.30 น. ด้วยอาการหอบเหนื่อย ขาบวม 2 ข้าง ผู้ป่วยลิ้มรสชาติเอง (E4) พูดคุยได้ไม่สับสน (V5) ทำตามสั่งได้ (M6) รูปร่าง คางขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันสองข้าง 1 อาทิตย์ ก่อนมาโรงพยาบาล มาที่ห้องฉุกเฉิน แพทย์ตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วย อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที แพทย์ฟังปอดมีเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) สังเกตตรวจเอกซเรย์ปอด พบหัวใจโตปอดมี Infiltration ทั้ง 2 ข้าง ผลโลหิตวิทยาพบว่า ความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) 25.7 เปอร์เซ็นต์ค่าปกติ 41-51 เปอร์เซ็นต์ ค่าเม็ดเลือดขาวในเลือด (White blood cell) 24,080 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรค่าปกติ 4,000-11,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกร็ดเลือด (Platelet) จำนวน 168,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ค่าปกติ 150,000-400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ระดับไนโตรเจนในกระแสเลือด (BUN) 12 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าปกติ 6-20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับ Creatinine 1.1 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าปกติ 0.7-1.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยมีประวัติ Mild Mitral regurgitation จากการตรวจแพทย์วินิจฉัยระบุเป็นโรค Severe mitral regurgitation, Congestive heart failure (CHF), suspected infective endocarditis แพทย์รับผู้ป่วยไว้รักษาแผนกอายุรกรรมชาย ชั้น 16 แพทย์ให้การรักษา โดยให้เจาะเลือดเพาะเชื้อ 2 ขวด หลังจากนั้นให้เลือด (PRC) 1 Unit ทางหลอดเลือดดำใน 4 ชั่วโมง และให้ยาขับปัสสาวะ (Lasix) 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำก่อนให้เลือดทันที ให้ยาลดไข้ พาราเซตามอล (Paracetamol) 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน (ceftriaxone) 1 กรัม หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ความเข้มข้นออกซิเจนปลายนิ้วมือได้ 96-98 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยได้ยาขับปัสสาวะ (Lasix) 40 มิลลิกรัม เป็นครั้งคราว วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2557 ทำการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจ ได้ทำการตรวจร่างกายด้วยวิธี Echocardiography ผล Left ventricular ejection fraction (LVEF) 60 เปอร์เซ็นต์ No regional wall motion abnormality mild left ventricular dilatation left atrial dilatation, severe mitral regurgitation due to ruptured and flail posterior mitral leaflet (PML) แพทย์วางแผนส่งตัวผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัดลิ้นหัวใจที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราชินีราช ผู้ป่วย

ต้องทำการตรวจสอบหัวใจและวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี (Cardiac catheterization) ก่อนส่งผ่าตัด มีการส่งต่อปรึกษาแพทย์มณฑนากรหัวใจ

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2557 ตรวจเยี่ยมอาการก่อนทำการตรวจสอบหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสีพร้อมให้คำแนะนำและข้อมูลต่างๆ ทั้งก่อนทำ ระหว่างทำ และหลังทำหัตถการดังนี้

1. การเตรียมทางด้านจิตใจ

อธิบายพยาธิสภาพของโรคหัวใจรั่ว การรักษาโดยการผ่าตัด ผลดี ผลเสียและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นให้กับผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนให้ความยินยอมรับการตรวจสอบหัวใจและวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี เป็นการเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ยิ้มได้

2. การเตรียมทางด้านร่างกาย

ซักประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัวอื่น เช่น โรคหอบหืด การแพ้ยา อาหารทะเลญาติ ผู้ป่วยมีโอกาสแพ้สารทึบรังสี จากการสวนหัวใจและหลอดเลือด ผลผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้สารทึบรังสีขณะทำหัตถการ การติดตามผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เตรียมผลทางห้องปฏิบัติการและผลทางรังสีวิทยา ให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง เตรียมยาและรถ emergency ให้พร้อม monitor EKG วัดสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที วัด O_2 sat $>94\%$ โคนขบบริเวณหัวหน้า ขาหนีบจนถึงบริเวณต้นขาทั้งสองข้างแนะนำให้ผู้ป่วยนอนราบ มือแนบลำตัว นอนนิ่งๆเพื่อป้องกันการฉีกขาดของหลอดเลือดขณะมีการฉีดสีสวนหัวใจและหลอดเลือด สอบถามอาการผู้ป่วยเป็นระยะๆว่ามีอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือไม่ ผลไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีกขาดของหลอดเลือดจากการทำหัตถการ ประเมินภาวะเลือดออกจากรูเข็มที่ใส่สายสวน โดยตรวจสอบบริเวณแผลว่ามี bleeding, hematoma, ecchymosis พยาบาลห้องปฏิบัติการสวนหัวใจนำสายสวนออก และกดเหนือแผล 2 นิ้ว นานอย่างน้อย 15 นาที ขณะกดแผลวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที พร้อม monitor EKG วัด O_2 sat $>94\%$ สอบถามอาการผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Vasovagal reflex ได้แก่ เจ็บแน่นหน้าอกหรือไม่ หาวใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น ความดันต่ำ หัวใจเต้นช้า ต้องรีบแก้ไขทันที ผลผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ Vasovagal reflex เมื่อเลือดหยุด ปิดด้วย transparent dressing และวางหมอนทรายน้ำหนัก 1.5 กิโลกรัม เหนือแผลนาน 2 ชั่วโมง แนะนำผู้ป่วยห้ามงอขาข้างที่ทำหัตถการนานถึง 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิด hematoma ผล ไม่เกิด hematoma เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปพักฟื้นที่ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต เพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557 รับผู้ป่วยจากแผนกอายุรกรรมชาย ชั้น 16 เวลา 09.30 น. ประเมินสภาพผู้ป่วยไม่มีไข้ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 103/68 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นออกซิเจนปลายนิ้วมือได้ 96 เปอร์เซ็นต์ แพทย์เริ่มทำหัตถการเวลา 10.00 น. โดยฉีดยาชา 10 ซีซี บริเวณชั้นใต้ผิวหนังและแทงเข็มเบอร์ 18 ตำแหน่งหลอดเลือดแดงขาหนีบข้างขวา ใส่สายนำทางพลาสติกยาว 6 นิ้วเปลี่ยนแทนเข็มเบอร์ 18 หลังจากนั้นแพทย์ใส่สายนำทาง (JR / JL) เข้าหลอดเลือดแต่ระยะข้างแล้วฉีดสารทึบรังสีเข้าไปดูหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยรู้ตัวดี ถามตอบรู้เรื่องวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที

ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 108/70 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกไม่เหนื่อย วัด O_2 sat ได้ 98% ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ สารทึบรังสี สิ้นสุดการทำหัตถการ เวลา 10.25 น. ผล Cardiac catheterization - Normal coronary ส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเพื่อสังเกตอาการผิดปกติในเรื่องหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะเลือดออกจากแผลบริเวณขาหนีบ ภาวะติดเชื้อ เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 14.25 น. เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการฉีดสีสวนหัวใจและหลอดเลือด

การพยาบาลหลังการตรวจสวนหัวใจและวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี

1. ด้านจิตใจ

อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหลังการหัตถการ เพื่อลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล พุดคุยมากขึ้น

2. ด้านร่างกาย

หลังการทำหัตถการ จะมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการทำหัตถการ โดยติด ECG Monitoring เพื่อประเมินการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจและการเกิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ มีการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ผลอุณหภูมิต่ำ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นออกซิเจนปลายนิ้วมือได้ 99 เปอร์เซ็นต์ ผลไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ไม่เกิดภาวะ vasovagal reflex ประเมินแผล ไม่เกิดภาวะติดเชื้อ พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านผู้ป่วยมีแผลจากการทำหัตถการที่บริเวณขาหนีบข้างขวา แนะนำการปฏิบัติตัวหลังการทำหัตถการให้นอนราบ 6 ชั่วโมง ห้ามยกของหนัก หรือออกแรงขาข้างขวา ประมาณ 2 สัปดาห์ สังเกตว่าแผลมีอาการ ปวด บวม แดง ร้อน ซึ่งบ่งบอกอาการติดเชื้อเกิดขึ้น และ ถ้ามีก้อนบริเวณขาหนีบให้มาพบแพทย์ก่อนนัด

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 8.30 น. ตรวจเยี่ยมอาการ ประเมินสภาพผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกดี ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการระดับไนโตรเจนในกระแสเลือด(BUN) 13 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creatinine 0.98 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทำความสะอาดแผลบริเวณขาหนีบข้างขวา แผลแห้งดี ไม่มีภาวะติดเชื้อ จากอาการปวด บวม แดง ร้อนปิดพลาสติกกันน้ำให้ ทบทวนการดูแลตนเองหลังการทำหัตถการ ผู้ป่วยตอบคำถามได้ ถูกต้อง ให้กำลังใจผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะต่อจนครบถึงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2557 ทางโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้เขียนใบส่งตัวให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาโดยการผ่าตัดที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราชต่อไป รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 18 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยมีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว (Mitral regurgitation:MR) แพทย์ส่งมาเพื่อรับการตรวจสวนหัวใจและวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี เป็นการประเมินหลอดเลือดก่อนผ่าตัด พยาบาลพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยพร้อมความรู้ความเข้าใจเรื่องของโรคที่เป็น มีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัว

ก่อน ระหว่างและหลังการทำหัตถการ แนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องเมื่อต้องทำการผ่าตัดลิ้นหัวใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดตีบตัน ไม่มีก้อนเลือดออกได้ชั้นผิวหนัง หลังทำหัตถการผู้ป่วยมีแผลบริเวณขาหนีบข้างขวา แผลแห้งดี ไม่มีภาวะติดเชื้อ คือ อาการปวด บวม แดง ร้อน ทำแผลและปิดพลาสติกกันน้ำให้ ทบทวนการดูแลตนเองหลังการทำหัตถการผู้ป่วยตอบคำถามได้ถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อพัฒนาตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสี ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว (Mitral regurgitation:MR)

2. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการบริการทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีอาชีพรับราชการครู ทราบว่าตนเองเป็นโรคภาวะลิ้นหัวใจรั่ว (Mitral regurgitation:MR) เดิม แต่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำจึงส่งผลให้มีอาการรุนแรงขึ้น ได้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องโรค ยา อาหาร การออกกำลังกาย วางแผนให้คำแนะนำอย่างครอบคลุมและเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติ

2. จัดทำเอกสารความรู้เรื่อง การตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสีก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว (Mitral regurgitation:MR)

3. ควรจัดทำวีดีโอขั้นตอนการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสีก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว (Mitral regurgitation:MR) ให้กับแผนกที่เกี่ยวข้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *สาธิต์ สิมมา*
 (นางสาธิต์ สิมมา)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 วันที่..... *- ๕ ต.ค. ๒๕๕๘*

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *[Signature]*
 (นางสาวนิลาวรรณ มัชชาอนนท์)
 หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 วันที่..... *- ๕ ต.ค. ๒๕๕๘*

ลงชื่อ..... *[Signature]*
 (นายสมชาย จึงมีโชค)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 วันที่..... *- ๕ ต.ค. ๒๕๕๘*

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวธินี ลิ้มมา

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 197) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสีก่อนผ่าตัด
ในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว (Mitral regurgitation:MR)

หลักการและเหตุผล

โรคของลิ้นหัวใจเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งมีหลายสาเหตุและพบ
มากขึ้นเรื่อยๆ ในปัจจุบัน ประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจน จะพบเมื่อผู้ป่วยมีอาการหนักจึงจะมา
โรงพยาบาลเพื่อการรักษา สถิติผู้ป่วยโรคหัวใจของ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ มี
การส่งต่อการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือที่ทันสมัยเพิ่มขึ้น นโยบายผู้บริหารสำนัก
การแพทย์จึงเล็งเห็นความสำคัญของผู้ป่วย จึงเสนอให้โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นศูนย์ความเป็นเลิศ
ทางด้าน โรคหัวใจ และจัดให้มีห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือดเพื่อรองรับผู้ป่วยในเขต
กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยมารับการตรวจที่แผนกห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือดในปี พ.ศ. 2557 มี
จำนวน 446 ราย มีผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว (Mitral regurgitation:MR)จำนวน 12 ราย ที่ได้รับการฉีดสี สวน
หัวใจและหลอดเลือด จากสถิติรวมของ โรงพยาบาล 569 ราย ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลในการรักษาพยาบาล ขาด
ความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งก่อน ระหว่างและหลังการทำหัตถการ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการ
รักษาได้ ทำให้ระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้นและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา

ดังนั้นพยาบาลประจำห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือดและพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยวิกฤต
ต้องปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย รวมถึงการดูแลอย่างต่อเนื่อง การ
ปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดต้องอาศัยการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและญาติที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

จึงมีแนวคิดในการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีด
สารทึบรังสีในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว (Mitral regurgitation:MR) มีเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการ
ปฏิบัติตัวก่อนทำหัตถการ ระหว่างทำ และหลังการทำอย่างละเอียด เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและ
ญาติ หลังได้รับการอธิบายข้อมูลจากแผ่นรูปภาพ วีดีโอ เป็นการทบทวนขั้นตอนการทำหัตถการทั้งหมด
พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสอบถามข้อสงสัยเพื่อจะได้ปฏิบัติได้ถูกต้อง ลดความวิตกกังวลของ
ผู้ป่วย การเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ และสนับสนุนการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวมที่เน้นการบริการที่มี
คุณภาพยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ และได้มีการวางแผนการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ก่อน ระหว่าง และหลังการทำหัตถการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสีในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว(Mitral regurgitation:MR)
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคลิ้นหัวใจรั่ว หลังการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสีในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว(Mitral regurgitation:MR)
3. เพื่อให้บุคลากรสามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
4. เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
5. เพิ่มความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้ป่วย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วย ได้เน้นหลักสำคัญในเรื่องของความปลอดภัย (patient safety goals) ความพึงพอใจในการรักษาและการบริการ ในการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญในการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและการรักษาอย่างรวดเร็ว ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมทั้งลดความไม่สุขสบายและความวิตกกังวลของผู้ป่วยด้วย การกำหนดขอบเขตในการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่างและหลังการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสีในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว(Mitral regurgitation:MR) ความรู้ในการดูแลแผลให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการทำหัตถการ การนำทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรม กรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ ช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายเป้าหมายและเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาลและมีการพยาบาลที่เป็นแนวทางเดียวกัน เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบทบาทของพยาบาลที่ชัดเจน

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม

เน้นความสามารถและความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล มุ่งความช่วยเหลือให้บุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองให้สามารถดูแลตนเองได้ เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตสุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้นๆ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ขอความเห็นชอบต่อหัวหน้าห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด ในการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสีในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว (Mitral regurgitation:MR)

2. ประชุมพยาบาลของแผนกห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด นำเสนอหลักการและขอความร่วมมือในการจัดทำ
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ จากตำรา และเอกสารทางวิชาการทางอินเทอร์เน็ต เอกสารข้อมูลเรื่องโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตัว
4. ปรึกษาแพทย์มีฉันทนากรโรคหัวใจและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
5. จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย จัดพิมพ์เอกสารแผ่นพับ ให้ผู้ป่วยเมื่อไปเยี่ยมก่อนการฉีดสารทึบรังสีข้อมูลเรื่องโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตัว
6. นำเสนอและทดลองปฏิบัติตามแนวทางเพื่อแก้ปัญหาและนำมาปรับปรุง
7. ประเมินผลและสรุปผลลัพธ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถชี้แจงข้อมูลเกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นให้กับผู้ป่วยได้รับทราบพร้อมทั้งแผนการรักษา
2. ลดความวิตกกังวลใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็น
3. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรักษา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากแบบสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 95
2. ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการตรวจสวนหัวใจและการวินิจฉัยด้วยการฉีดสารทึบรังสีก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจรั่ว (Mitral regurgitation:MR) (โดยสามารถตอบคำถามได้ 8 ใน 10 ข้อ)

ลงชื่อ..... *สารินี สิมมา*

(นางสารินี สิมมา)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... *๕ ต.ค. ๒๕๕๖*